

## Визначення рівня обізнаності населення з основними положеннями «медичної реформи»

Житомирський державний університет імені Івана Франка, м. Житомир, Україна  
Комунальний вищий навчальний заклад «Житомирський медичний інститут» Житомирської обласної ради,  
м. Житомир, Україна

**Мета.** Визначити рівень обізнаності населення з основними положеннями «медичної реформи» та встановити його залежність від соціально-вікових станів.

**Матеріали та методи.** У роботі використано соціологічний та статистичний методи, дослідження проводилося шляхом опитування за спеціально розробленою анкетой.

**Результати.** За підсумками опитування 407 респондентів встановлено, що  $71,5 \pm 2,2\%$  з них підтримують необхідність реформування галузі охорони здоров'я. Визначено, що відносний показник обізнаності з підходами до реформування первинної медичної допомоги становить  $46,9 \pm 2,5\%$ , спеціалізованої –  $30,2 \pm 2,3\%$ . У результаті впровадження реформи покращення доступності та якості медичної допомоги очікують  $36,6 \pm 2,4\%$  респондентів, закриття окремих медичних закладів та скорочення медичних працівників –  $62,9 \pm 2,4\%$  опитаних.

**Висновки.** Встановлено низький рівень обізнаності населення з основними положеннями медичної реформи (коефіцієнт обізнаності становить  $3,41 \pm 0,08$  бали при 10 можливих). Не виявлено залежності зазначеного показника від статі, віку, освіти респондентів, відмічено достовірно краще володіння інформацією щодо реформування медичними працівниками порівняно з іншими категоріями населення.

**Ключові слова:** медична реформа, опитування, обізнаність.

### Вступ

Питання щодо реформування галузі охорони здоров'я є актуальним з перших років незалежності України, разом з цим реальні кроки щодо змін у галузі були розпочаті з прийняттям «Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я» (розпорядження КМУ від 30 листопада 2016 р. № 1013-р), а на законодавчому рівні вони були закріплені з прийняттям Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» у жовтні 2017 року [3] та «Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості» (від 14.11.2017 р.). З того часу представниками Міністерства охорони здоров'я України, громадських організацій, засобами масової інформації проводиться значна роз'яснювальна робота щодо підходів до реформування галузі, адже ефективні комунікації мають вирішальне значення в адвокації рішень із розвитку систем охорони здоров'я на різних рівнях управління [4, 5]. Сучасна реформа системи охорони здоров'я – це нововведення (інновації), які передбачають суттєві зміни в організації надання медичної допомоги. Ряд авторів проводили соціологічні дослідження щодо ставлення медичних працівників та населення до реформування галузі, їх відношення до інновацій [1, 2, 6, 7]. Зважаючи на те, що з липня 2018 року уже повинні розпочатися зміни на рівні первинної медичної допомоги, є актуальним дослідження щодо результатів впливу інформаційних комунікацій щодо медичної реформи на громадську думку.

**Мета роботи** – визначити рівень обізнаності населення з основними положеннями «медичної реформи», які наведені в Законі України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» [3] та встановити його залежність від соціально-вікових станів.

### Матеріали та методи

Для досягнення мети дослідження була розроблена спеціальна анкета, яка складалася з наступних блоків: соціально-інформаційний (містив 6 питань); тестовий (включав 10 тестових питань щодо основних положень «медичної реформи» первинної та спеціалізованої медичної допомоги, респонденту пропонувалося вибрати правильний варіант відповіді (у 9 питаннях він був один, у одному – декілька, про це зазначалося); прогностичний (включав 3 питання щодо оцінки населенням можливих наслідків «медичної реформи»). Останнім питанням вивчалось ставлення респондентів до доцільності сплати додаткових коштів до фондів добровільного медичного страхування, лікарняних кас у разі запровадження всіх етапів медичної реформи. Питання були сформульовані в доступній формі, специфічні терміни роз'яснювалися.

Анкетування проводилося студентами Житомирського медичного інституту у першому кварталі 2018 року. Респондентами виступили медичний персонал та пацієнти закладів охорони здоров'я м.Житомира, їх відбір відбувався у випадковому порядку.

Для подальшого аналізу результати відповідей респондентів були розподілені на групи за статтю

(2 групи), професією (2 групи – медичні працівники та інші категорії), освітою (4 групи – неповна середня, середня, неповна вища, вища) та віком (6 груп).

Для визначення рівня ознайомлення з основними положеннями медичної реформи (10 питань тестового блоку анкети) в кожній групі були розраховані відносні показники (частка вірних відповідей), а для інтегрального порівняння результатів визначався коефіцієнт обізнаності (КО) – середня кількість вірних відповідей на одного респондента. Правильна відповідь на одне тестове питання оцінювалася в один бал, відповідно максимальний показник КО становив 10 балів.

Для статистичної обробки результатів опитування використовувалася програма «Медстат». З метою оцінки нормальності розподілу для вибірок за статтю та професією був використаний критерій хі-квадрат. У разі нормального розподілу порівняння середніх значень для двох вибірок здійснювалося за допомогою критерію Стюдента, при розподілі, що відрізнявся від нормального, для порівняння центральних тенденцій двох незалежних вибірок використовувався W-критерій Вілкоксона.

Для перевірки розподілу на нормальність результатів відповідей з вибірок за освітою та віком використовувався також критерій W Шапіро-Уїлка. Для оцінки статистичної значущості різниці в зазначених вибірках проводилося множинне порівняння результатів опитування за допомогою рангового однофакторного аналізу Крускала-Уолліса.

Визначення статистично значущої різниці якісних показників між двома вибірками здійснювалося шляхом визначення кутового перетворення Фішера (з урахування поправки Йейтса), при більшій кількості вибірок використовувався критерій хі-квадрат. Методи дослідження – соціологічний, статистичний.

### Результати дослідження та їх обговорення

Всього підлягали обробці результати анкетування 407 громадян (прийняли участь в опитуванні 430 респондентів, 23 анкети були заповнені некоректно, відгук – 94,8%). Частка жінок серед учасників опитування становила  $74,0 \pm 2,2\%$ , чоловіків –  $26,0 \pm 2,2\%$ . Середній вік опитаних становив  $31,1 \pm 0,6$  роки, серед них частка осіб віком 18–20 років склала  $19,9 \pm 2,0\%$ , респондентів віком від 21 до 30 років було  $36,6 \pm 2,4\%$ . У віковій групі 31–40 років перебували  $25,1 \pm 2,1\%$  опитаних, 41–50 років –  $10,3 \pm 1,5\%$ , 51–60 років –  $10,3 \pm 1,2\%$  респондентів. Вік понад 60 років мали 7 осіб ( $1,7 \pm 0,6\%$  від загальної кількості).

За рівнем освіти респонденти розподілилися наступним чином: неповна середня освіта – 28 осіб ( $6,9 \pm 1,3\%$  від загальної кількості опитаних), середня освіта у 123 опитаних ( $30,2 \pm 2,3\%$ ), неповна вища у 38,8  $\pm 2,4\%$ , вища освіта у 24,1  $\pm 2,1\%$  осіб.

За професійною ознакою нами було виділено групу медичних працівників, яких серед опитаних було 218 громадян ( $53,6 \pm 2,5\%$ ), частка представників інших професій відповідно становила  $46,4 \pm 2,5\%$ .

Слід відзначити, що переважна більшість опитаних ( $71,5 \pm 2,2\%$ ) підтримують необхідність реформування галузі охорони здоров'я. Серед медичних працівників цей показник становить  $80,7 \pm 2,7\%$ , що достовірно перевищує ( $p < 0,001$ ) результати інших категорій населення ( $60,8 \pm 3,6\%$ ). За гендерними ознаками статистично значущої відмінності не виявлено (чоловіки –  $70,8 \pm 4,4\%$ , жінки –  $71,8 \pm 2,6\%$ ,  $p = 0,944$ ). Не встановлено залежність відношення до реформування охорони здоров'я від рівня освіти ( $p = 0,144$ ) та віку ( $p = 0,446$ ).

Серед джерел інформування щодо основних положень медичної реформи, яких респонденти могли відзначити декілька, переважає телебачення (відмітили  $55,0 \pm 2,5\%$  опитаних), на другому місці – медичні працівники (для  $42,5 \pm 2,5\%$ ). За допомогою мережі Інтернет отримували інформацію  $40,3 \pm 2,4\%$  опитаних, через друковані засоби масової інформації –  $20,1 \pm 2,0\%$ , від знайомих –  $18,9 \pm 1,9\%$ . Інші варіанти зазначили  $4,2 \pm 1,0\%$ , 7 опитаних ( $2,0 \pm 0,7\%$ ) вказали, що вони взагалі не ознайомлені з медичною реформою.

Загальні результати відповідей на 10 запитань «тестового» блоку анкети щодо обізнаності з основними положеннями «медичної реформи», згруповані за видами медичної допомоги, наведені в табл. 1.

Таким чином, лише 11 респондентів зазначили в анкетах, що за рахунок держави очікується повне забезпечення первинної, екстреної та паліативної допомоги. Стосовно положень реформування первинної медичної допомоги, яким було відведено 4 питання, частка вірних відповідей склала  $46,9 \pm 2,5\%$ . При цьому інформацію про те, що з призначених сімейним лікарем медикаментів безоплатно можна буде отримати лікарські засоби, які включені в програму «Доступні ліки», зазначили  $35,6 \pm 2,4\%$  опитаних, на решту питань частка правильних відповідей становила понад 50%.

Рівень обізнаності з основними підходами до реформи спеціалізованої медичної допомоги, яким було присвячено 5 питань, значно нижчий – частка вірних відповідей склала лише  $30,2 \pm 2,3\%$ . Понад дві третини респондентів не ознайомлені з термінами початку реформування, лише  $24,3 \pm 2,1\%$  опитаних зазначили, що медична допомога на спеціалізованому рівні буде безоплатною в межах «Програми медичних гарантій». Серед опитаних  $41,3 \pm 2,4\%$  знають, що «Програма медичних гарантій» ще не затверджена, частка тих, хто правильно розуміє значення фрази «гроші ходять за пацієнтом», становить  $32,7 \pm 2,3\%$ . Лише  $20,4 \pm 2,0\%$  поінформовані, що до «вузького спеціаліста» можна буде потрапити і без направлення сімейного лікаря, але на платній основі.

Розподіл респондентів за кількістю вірних відповідей на «тестові» питання щодо реформи медичної галузі наведений в таблиці 2. Слід відмітити, що 9 опитаних не дали жодної правильної відповіді, і жоден з 407 учасників анкетування не відповів вірно на всі 10 питань.

Таблиця 1

Результати дослідження обізнаності населення з основними положеннями «медичної реформи»

№	Питання	Кількість респондентів, які відповіли правильно	Частка, $P \pm m$ , %
<b>Загальні положення</b>			
1	Які види медичної допомоги, згідно з медичною реформою, будуть повністю забезпечуватися за рахунок держави?	11	2,7 $\pm$ 0,8
<b>Первинна медична допомога</b>			
2	З якого року почне діяти медична реформа первинної медичної допомоги?	208	51,1 $\pm$ 2,5
3	Чи буде прийом сімейного лікаря безкоштовним?	206	50,6 $\pm$ 2,5
4	Чи потрібно буде оплачувати вартість обстежень, які призначить сімейний лікар?	204	50,1 $\pm$ 2,5
5	Чи можна буде отримати безоплатно ліки, які буде призначати сімейний лікар?	145	35,6 $\pm$ 2,4
<b>Частка вірних відповідей щодо основних положень реформи первинної медичної допомоги</b>			<b>46,9<math>\pm</math>2,5</b>
<b>Спеціалізована медична допомога</b>			
6	Коли планується запровадження медичної реформи на спеціалізованому та високоспеціалізованому рівні?	131	32,2 $\pm$ 2,3
7	Чи буде вартість лікування при перебуванні у вказаних закладах повністю оплачуватись за рахунок держави?	99	24,3 $\pm$ 2,1
8	Чи визначений на сьогоднішній день перелік хвороб, послуг та ліків, які будуть повністю оплачуватись за рахунок держави («програма медичних гарантій»)?	168	41,3 $\pm$ 2,4
9	Що означає термін «гроші ходять за пацієнтом» при отриманні медичної допомоги в стаціонарі?	133	32,7 $\pm$ 2,3
10	До «вузького спеціаліста» можна буде потрапити тільки за направленням сімейного лікаря?	83	20,4 $\pm$ 2,0
<b>Частка вірних відповідей щодо основних положень реформи спеціалізованої медичної допомоги</b>			<b>30,2<math>\pm</math>2,3</b>
<b>Частка вірних відповідей на всі 10 тестових питань</b>			<b>34,1<math>\pm</math>2,3</b>

Таблиця 2

Розподіл респондентів за кількістю вірних відповідей на тестові питання анкети

Кількість вірних відповідей	Кількість респондентів	Частка, $P \pm m$ , %
0	9	2,2 $\pm$ 0,7
1	34	8,4 $\pm$ 1,4
2	80	19,7 $\pm$ 2,0
3	117	28,7 $\pm$ 2,2
4	75	18,4 $\pm$ 1,9
5	41	10,1 $\pm$ 1,5
6	29	7,1 $\pm$ 1,3
7	14	3,4 $\pm$ 0,9
8	6	1,5 $\pm$ 0,6
9	2	0,5 $\pm$ 0,3
10	0	0,0
<b>Відносний рівень обізнаності</b>		<b>34,1<math>\pm</math>2,3</b>

На наступному етапі дослідження нами розраховано інтегральний коефіцієнт обізнаності з основними положеннями медичної реформи за окремими

групами респондентів та проведено розрахунок наявності статистично значущої різниці зазначеного показника між представниками різних груп (табл. 3).

Таблиця 3

Обізнаність населення з основними положеннями медичної реформи за групами (максимально можливе значення – 10 балів)

Назва групи	Кількість респондентів	Середнє значення коефіцієнта обізнаності (КО), балів (M±m)	Статистична значущість різниці коефіцієнта обізнаності в групах, р
Всі опитані	407	3,41±0,08	
Розподіл за професією			
Медичні працівники	218	3,67±0,12	р=0,001 (різниця статистично значуща)
Інші категорії	189	3,11±0,11	
Розподіл за гендерними ознаками			
Чоловіки	106	3,42±0,15	р=0,794 (різниця не є статистично значущою)
Жінки	301	3,41±0,10	
Розподіл за освітою			
Неповна середня	28	3,00±0,27	р=0,831 (різниця не є статистично значущою)
Середня	123	3,52±0,16	
Неповна вища	158	3,35±0,13	
Вища	98	3,49±0,19	
Розподіл за віком			
До 20 років	81	3,02±0,15	р=0,230 (різниця не є статистично значущою)
Від 21 до 30 років	149	3,42±0,14	
Від 31 до 40 років	102	3,43±0,18	
Від 41 до 50 років	42	3,38±0,23	
Від 51 до 60 років	26	4,31±0,37	
Понад 60 років	7	4,29±1,02	

За результатами дослідження встановлено низький рівень загальної обізнаності населення з основними положеннями медичної реформи. Розрахований нами коефіцієнт обізнаності становить лише  $3,41 \pm 0,08$  бали з 10 можливих. Незважаючи на досить низький показник, медичні працівники достовірно краще володіють інформацією щодо «медичної реформи» (КО складає  $3,67 \pm 0,12$  бали, інші категорії –  $3,11 \pm 0,11$  бали,  $p=0,001$ ). Не встановлено статистично значущої залежності КО від статі, освіти чи віку.

У «прогностичному» блоці анкети, який включав три питання, нами вивчалася думка населення щодо можливих наслідків впровадження реформи. Слід відзначити, що покращення якості та доступності медичної допомоги очікують  $36,6 \pm 2,4\%$  респондентів. Разом з цим  $27,3 \pm 2,2\%$  опитаних вважають, що можливість отримання якісного і доступного лікування зменшиться. На думку  $19,9 \pm 2,0\%$  респондентів ситуація не зміниться,  $16,2 \pm 1,8\%$  не змогли відповісти на це питання.

Переважає більшість опитаних ( $62,9 \pm 2,4\%$ ) вважають, що впровадження медичної реформи до закриття окремих медичних закладів та скорочення медичних працівників. Серед респондентів  $26,5 \pm 2,2\%$  очікують, що в результаті реформування медицина стане офіційно повністю платною,  $27,0 \pm 2,2\%$  опитаних зазначили, що вона й так була платною, тільки неофіційно,  $18,9 \pm 1,9\%$  не чекають змін щодо оплати медичної допомоги,  $17,9 \pm 1,9\%$  вважають, що буде часткова оплата,  $9,6 \pm 1,5\%$  вказали, що не знають відповіді.

На заключне питання анкети щодо доцільності сплати внесків до лікарняних кас, фондів добровільного медичного страхування для зменшення своїх витрат у разі захворювання з впровадженням медичної реформи майже половина респондентів ( $44,0 \pm 2,5\%$ ) дали ствердну відповідь, причому серед медичних працівників частка позитивних відповідей статистично достовірно вища, ніж у інших категорій населення (відповідно  $51,8 \pm 3,4\%$  проти  $34,9 \pm 3,5\%$ ,  $p < 0,001$ ).

### Висновки

1. За результатами дослідження встановлено, що більшість респондентів ( $71,5\%$  з 407) підтримують необхідність реформування галузі охорони здоров'я.

2. Відмічено високий рівень негативних очікувань населення в результаті впровадження «медичної реформи»: серед опитаних  $27,3\%$  вважають, що це приведе до зменшення можливості отримання якісного і доступного лікування,  $62,9\%$  – до закриття окремих медичних закладів та скорочення медичних працівників,  $26,5\%$  – до появи офіційно платної медицини.

3. Визначено низький рівень обізнаності населення з основними положеннями медичної реформи (коефіцієнт обізнаності становить 3,41 бали при 10 можливих). Не встановлено залежності зазначеного показника від статі, віку, освіти респондентів, відмічено достовірно краще володіння інформацією щодо реформування медичними

працівниками порівняно з іншими категоріями населення. Отримані дані свідчать про необхідність посилення інформаційно-роз'яснювальної роботи щодо реформування галузі охорони здоров'я.

**Перспективи подальших досліджень** полягають у проведенні повторного аналогічного опитування через 6 місяців з залученням респондентів старшого віку.

## Література

1. *Вежновець Т.А.* Деякі причини інноваційного конфлікту реформи медичної галузі / Т.А. Вежновець, В.Д. Парій / Матеріали XII з'їзду Всеукраїнського лікарського товариства (ВУЛТ), 5-7 вересня 2013 року, м.Київ // Головний лікар. 2013. N 12. С.30-31.
2. *За матеріалами соціологічного дослідження «Медична реформа в Україні. Стан та перспективи розвитку» (м. Миколаїв) /* Режим доступу: <https://chmnu.edu.ua/medichna-reforma-v-ukrayini-stan-ta-perspektivi-realizatsiyi-m-mikolayiv>.
3. *Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» №2168-19 від 19.10.2017 р.* – Режим доступу: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/2168-19>.
4. *Інформаційно-роз'яснювальна діяльність, комунікація та соціальна мобілізація в інтересах здоров'я населення в рамках системи громадського здоров'я / Слабкий Г.О., Шафранський В.В., Ратаніна О.М. [та ін.] // Україна. Здоров'я нації. – 2017. – №3. – С.246-254.*
5. *Комунікації у процесі впровадження та супроводу реформування / Г.О. Слабкий, Ю. Б. Яценко, Л. В. Яценко [та ін.] // Україна. Здоров'я нації. – 2012. – № 2–3. – С. 176–181.*
6. *Короткий О.В.* Вивчення поінформованості лікаря первинної ланки відносно якості надання медичної допомоги, дослідження його комунікацій з іншими об'єктами сфери охорони здоров'я (за даними соціологічного дослідження) / О.В. Короткий // Україна. Здоров'я нації. – 2017. – №4. – С.87-93.
7. *Скрип В.В.* Готовність та спроможність системи охорони здоров'я регіонального рівня до автономізації закладів охорони здоров'я (за результатами соціологічного дослідження) / В.В. Скрип // Україна. Здоров'я нації. – 2017. – №4. – С.101-106.

Дата надходження рукопису до редакції: 27.03.2018 р.

**Определение уровня осведомленности населения с основными положениями «медицинской реформы»***С.Н. Грищук*

Житомирский государственный университет  
им. Ивана Франка, г. Житомир, Украина  
Коммунальное высшее учебное заведение «Житомирский  
медицинский институт» Житомирского областного совета

**Цель.** Определить уровень осведомленности населения с основными положениями «медицинской реформы» и установить его зависимость от социально-возрастных состояний.

**Материалы и методы.** В работе использованы социологический и статистический методы, исследование проводилось путем опроса по специально разработанной анкете.

**Результаты.** По итогам опроса 407 респондентов установлено, что  $71,5 \pm 2,2\%$  из них поддерживают необходимость реформирования здравоохранения. Определено, что относительный показатель осведомленности с подходами к реформированию первичной медицинской помощи составляет  $46,9 \pm 2,5\%$ , специализированной –  $30,2 \pm 2,3\%$ . В результате внедрения реформы улучшения доступности и качества медицинской помощи ожидают  $36,6 \pm 2,4\%$  респондентов, закрытия отдельных медицинских учреждений и сокращения медицинских работников –  $62,9 \pm 2,4\%$  опрошенных.

**Выводы.** Установлен низкий уровень осведомленности населения с основными положениями медицинской реформы (коэффициент осведомленности составляет  $3,41 \pm 0,08$  балла при 10 возможных). Не выявлено зависимости указанного показателя от пола, возраста, образования респондентов, отмечено достоверно лучшее владение информацией по реформированию медицинских работников по сравнению с другими категориями населения.

**Ключевые слова:** медицинская реформа, опрос, осведомленность.

**Determination of the awareness level of the population with the basic provisions of "the medical reform"***S.M. Hryshchuk*

Zhytomyr Ivan Franko State University, Zhytomyr, Ukraine  
Community Higher Educational Institute "Zhytomyr Medical  
Institute" of Zhytomyr Regional Council, Zhytomyr, Ukraine

**Purpose** – to determine the awareness level of the population with the basic provisions of "the medical reform" and to establish its dependence on the socio-age status.

**Materials and methods.** Sociological and statistical methods are used in the work, study was conducted by interviewing a specially designed questionnaire.

**Results.** According to the results of the poll of 407 respondents was found that  $71.5 \pm 2.2\%$  of them supported the necessity to reform the health care sector. It is determined that the relative indicator of awareness with the approaches of reforming the primary health care was  $46.9 \pm 2.5\%$ , specialized –  $30.2 \pm 2.3\%$ . Improvement of the availability and quality of medical care are expected by  $36.6 \pm 2.4\%$  of respondents, and  $62.9 \pm 2.4\%$  of respondents believe that the implementation of the medical reform will lead to closing of certain medical facilities and the reduction of medical staff.

**Conclusions.** The low awareness level of the population with the main provisions of medical reform has been established (awareness rate is  $3.41 \pm 0.08$  points with 10 possible). The dependence of the indicated indicator on gender, age, education of respondents wasn't revealed, it was noted a significantly better possession of information about reforming among medical workers in comparison with other categories of population.

**Key words:** medical reform, questioning, awareness.

**Відомості про автора**

**Грищук Сергій Миколайович** – к.мед.н., старший викладач кафедри медико-біологічних основ фізичного виховання та спорту Житомирського державного університету імені Івана Франка, вул. Велика Бердичівська, 40, м. Житомир, Україна; викладач кафедри «Сестринська справа» КВНЗ «Житомирський медичний інститут» Житомирської обласної ради, вул. Велика Бердичівська, 46/15, м.Житомир, Україна.